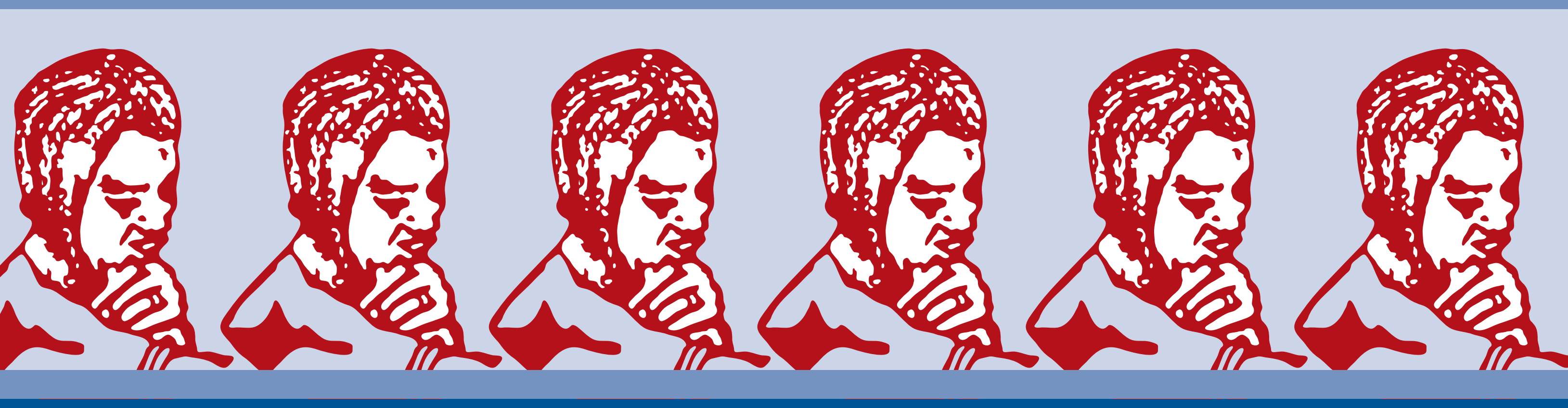
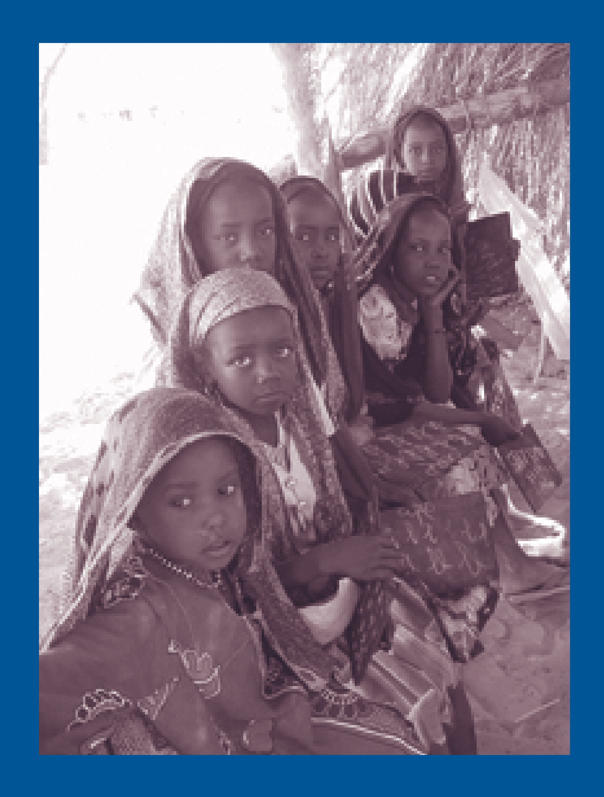


TCHAD

Enquête Démographique et de Santé 2004

Rapport de synthèse



Ce rapport résume les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDST-II) réalisée au Tchad du 23 juillet au 10 décembre 2004 par l'Institut National de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques (INSEED). Cette enquête a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS) de ORC Macro, dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques portant, en particulier, sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant. Elle a été financée par le gouvernement tchadien grâce à ses propres ressources, par la Banque Mondiale par l'intermédiaire du Projet d'Appui au Secteur Santé (PASS), ainsi que par l'UNICEF.

Au cours de l'EDST-II, des informations ont été collectées auprès de 5 369 ménages, 6 085 femmes âgées de 15-49 ans et 1 887 hommes âgés de 15-59 ans. Les résultats sont significatifs au niveau des milieux de résidence (ville de N'Djaména, autre milieu urbain et rural) et au niveau de regroupements de régions.

Des informations complémentaires sur l'EDST-II peuvent être obtenues auprès de l'INSEED, B.P. 453, N'Djaména, Tchad. Téléphone (235) 52 31 64 ; e-mail : inseed@intnet.td et inseed1@intnet.td ; Internet : http://www.inseed-tchad.org.

Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ORC Macro, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA. Téléphone 301-572-0200 ; Fax 301-572-0999 ; e-mail : reports@orcmacro.com ; Internet : http://www.measuredhs.com.

Citation conseillée :

Institut National de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques (INSEED) [Tchad] et ORC Macro. 2005. *Enquête Démographique et de Santé, Tchad 2005: Rapport de synthèse.* Calverton, Maryland, USA : INSEED et ORC Macro.

Date de parution : octobre 2005

Photographie de couverture : UNICEF/Tchad.

Enquête Démographique et de Santé
Rapport de synthèse



Caractéristiques de la population et conditions de vie des ménages

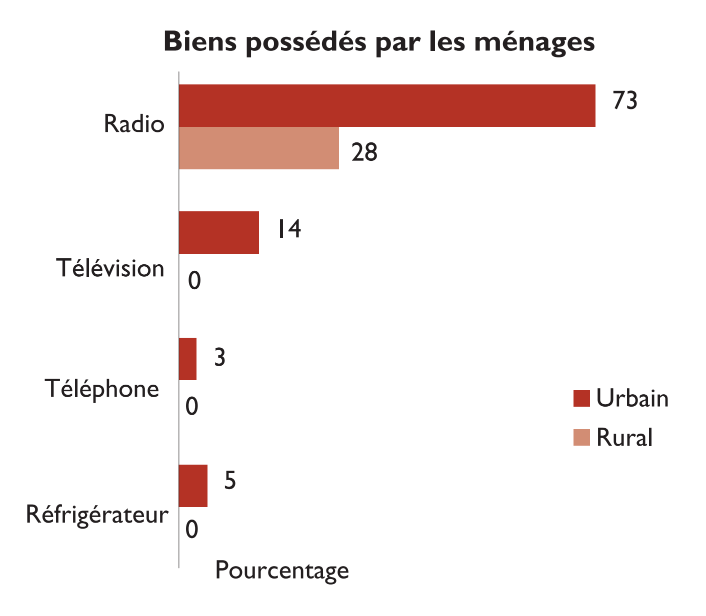
Les données collectées sur l'âge, le sexe et le niveau d'instruction de la population des ménages ainsi que sur les caractéristiques des logements permettent de décrire le contexte sociodémographique et environnemental dans lequel vivent les femmes et les hommes enquêtés.

Structure par âge et sexe de la population

Avec 52 % de personnes de moins de 15 ans, le Tchad se caractérise par une population jeune, dans laquelle les femmes sont, dans l'ensemble, un peu plus nombreuses que les hommes (94 hommes pour 100 femmes). Entre 15 et 55 ans cette prédominance des femmes s'accentue à cause de phénomènes migratoires et la tendance ne s'inverse qu'à partir de 65 ans.

Composition des ménages

Les ménages sont composés, en moyenne, de 5,4 personnes et cette taille varie légèrement selon le milieu de résidence : 5,3 en rural contre 5,5 en urbain. De plus, un ménage sur cinq est dirigé par une femme (20 %). Dans les villes autres que N'Djaména, où cette proportion est la plus élevée, 25 % des ménages ont à leur tête une femme. D'autre part, parmi les enfants de moins de 15 ans, environ les trois quarts vivent avec leurs deux parents (74 %). Seule une très faible proportion (moins d'un pour cent) sont orphelins de père et de mère.



Niveau d'instruction de la population

Le niveau d'instruction de la population tchadienne demeure très faible, en particulier celui des femmes. En effet, 75 % des femmes de 15-49 ans et 47 % des hommes de 15-59 ans n'ont jamais fréquenté l'école et 19 % des femmes et 32 % des hommes ont un niveau d'instruction primaire. Seulement 6 % des femmes et 21 % des hommes ont un niveau secondaire ou plus. En outre, il existe des disparités importantes entre les milieux urbain et rural.

Caractéristiques des logements

À peine 4 % des ménages possèdent l'électricité ; cette proportion varie de 29 % à N'Djaména à moins de 1 % en milieu rural. En ce qui concerne la qualité de l'eau pour la consommation, on constate que 36 % des ménages consomment de l'eau salubre. En milieu urbain, cette proportion est de 57 % contre seulement 30 % en rural où 15 % des ménages utilisent pour boire de l'eau provenant d'une source non protégée, d'un fleuve ou d'une rivière. Par ailleurs, la majorité des ménages ne possèdent pas de toilettes (74 %, proportion qui atteint 88 % en milieu rural). Un peu plus d'un ménage sur cinq (22 %) dispose de fosses/latrines rudimentaires.

CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS

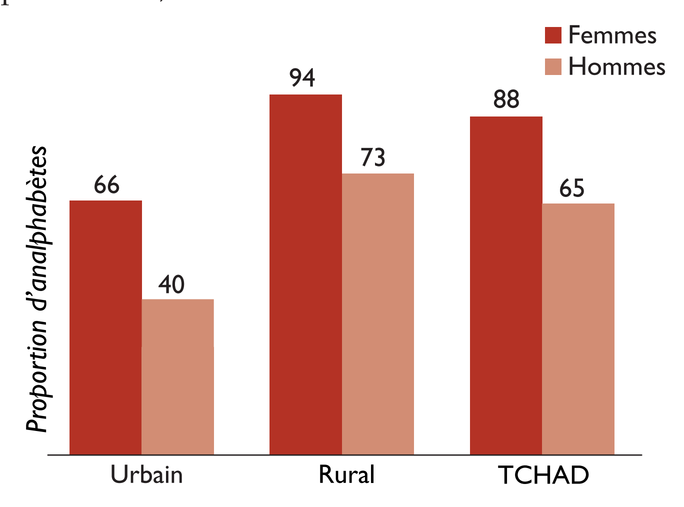
Les caractéristiques sociodémographiques de la population des femmes et des hommes enquêtés (milieu de résidence, instruction, alphabétisation, emploi, accès aux média) sont des informations de base essentielles à l'analyse de tous les indicateurs démographiques et sanitaires.

Distribution spatiale de la population

La grande majorité de la population tchadienne vit en milieu rural ; les hommes sont un peu plus nombreux que les femmes à vivre en milieu urbain (27 % contre 21 %).

Alphabétisation

Les résultats de l'enquête montrent que 88 % des femmes et 65 % des hommes ne savent pas lire. De plus, on constate des écarts importants entre les milieux de résidence puisque, en rural, 94 % des femmes et 73 % des hommes sont analphabètes contre respectivement, 66 % et 40 % en urbain.



Population analphabète

Activité économique

Une proportion élevée de femmes (74 %) travaillaient au moment de l'enquête ; parmi ces femmes, une grande majorité travaillait de manière saisonnière (51 %). En outre, celles qui travaillent sont essentiellement occupées dans l'agriculture (76 %) et seulement 24 % des femmes qui travaillent gagnent de l'argent en contrepartie de leur travail. Une proportion d'hommes supérieure à celle des femmes (90 %) exerçait, au moment de l'enquête, une activité ; dans les deux tiers des cas, les hommes travaillaient dans l'agriculture (66 %).

Accès aux média

La radio est le principal moyen d'information : 22 % des femmes l'écoutent, au moins, une fois par semaine. Par contre, seulement, 5 % des femmes ont déclaré regarder la télévision et 3 % ont déclaré lire un journal ou un magazine, au moins, une fois par semaine.

Seulement 1 % des femmes sont exposées à ces trois média et, à l'opposé, 76 % n'y ont pas accès. Parmi les femmes du milieu rural (87 %), celles sans instruction (82 %) et parmi celles du quintile le plus pauvre (96 %), la quasi-totalité ne sont exposées à aucun média.

Les hommes sont en proportion plus nombreux que les femmes à écouter la radio et à regarder la télévision. Cependant, en rural, et parmi ceux sans instruction, plus de la moitié ne sont exposés à aucun média.

FÉCONDITÉ, DÉTERMINANTS ET PLANIFICATION FAMILIALE

Les données collectées ont permis d'estimer les niveaux de fécondité. Elles ont également fourni des informations sur les différents facteurs qui agissent sur la vie reproductive des femmes, en particulier, l'utilisation de la contraception, l'union et l'activité sexuelle.

Niveaux actuels et tendances de la fécondité

La fécondité des femmes tchadiennes demeure élevée puisqu'en arrivant en fin de vie féconde, une femme aurait, en moyenne, 6,3 enfants. De plus, la comparaison des résultats de l'EDST-II avec ceux de la précédente enquête, réalisée en 1996-1997, indique que les niveaux de fécondité n'ont pratiquement pas varié au cours des dernières années.

Les femmes du milieu rural (6,5 enfants par femme) ont une fécondité nettement plus élevée que celles des Autres Villes (5,7 enfants par femme) et de N'Djaména (5,8 enfants). De même, la fécondité des femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (4,2 enfants) est nettement plus faible que celle des femmes sans instruction (6,3) et surtout que celle des femmes ayant une instruction primaire (7,4).

Les adolescentes ont une fécondité élevée. À 17 ans, 42 % des jeunes femmes ont déjà un enfant ou sont enceintes pour la première fois. Cette proportion atteint 71 % à 19 ans.

Plus d'un quart des naissances (26 %) arrivent trop rapidement après la naissance de l'enfant précédent (moins de 24 mois après).

Plus de la moitié des jeunes filles tchadiennes de 18 ans (58 %) ont déjà, au moins, un enfant ou sont enceintes pour la première fois.

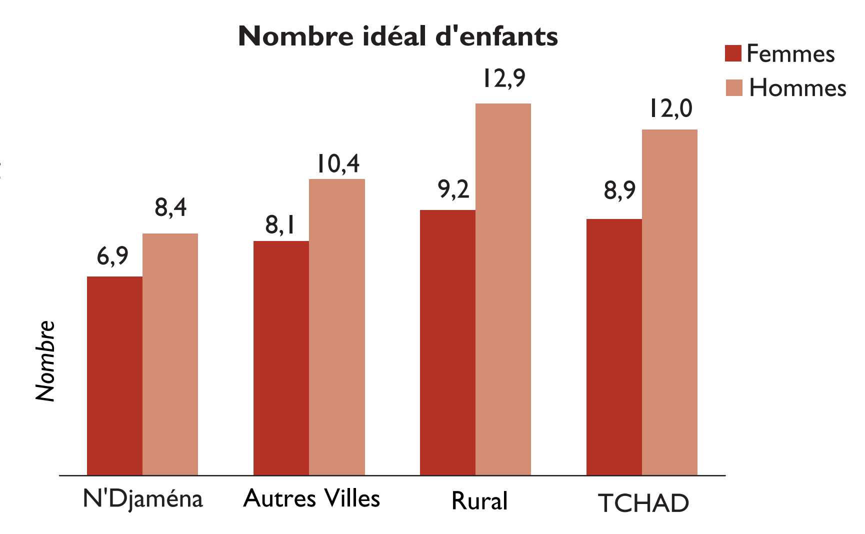
Préférences en matière de fécondité

Seulement 8 % des femmes et 6 % des hommes ont déclaré ne plus vouloir d'enfant. En outre, parmi les femmes qui désirent un autre enfant, la majorité souhaiterait espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans.

Fécondité désirée

L'écart entre la fécondité actuelle (6,3 enfants par femme) et la fécondité désirée (6,1 enfants par femme) est très faible.

Le nombre idéal d'enfants est plus élevé pour les hommes que pour les femmes.



Nuptialité et exposition au risque de grossesse

La majorité des femmes étaient en union au moment de l'enquête (77 %). Chez les hommes, cette proportion est de 62 %. En outre, dans 39 % des cas, les femmes vivaient en union polygame. Parmi les femmes de 25-49 ans, la moitié avait déjà contracté une union à 15,9 ans. Cet âge médian à la première union est resté quasiment identique à celui obtenu à la précédente enquête en 1996-1997.

Les hommes entrent en première union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes (âge médian de 23,1 ans). De plus, entre les deux enquêtes, on constate un léger vieillissement de cet âge médian à la première union.

La moitié des femmes de 25-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels à 15,7 ans. Cet âge médian aux premiers rapports sexuels est, lui aussi, resté inchangé (15,5 ans à l'EDST-I). Chez les hommes, les premiers rapports sexuels débutent à un âge plus tardif (âge médian de 18,8 ans).



Connaissance et utilisation de la contraception

L'utilisation des méthodes de planification familiale, et plus particulièrement des méthodes modernes, permet aux femmes et aux couples de mieux réaliser leurs objectifs en matière de fécondité et de taille idéale de la famille.

Moins de la moitié des femmes (49 %) contre les trois quarts des hommes (75 %) ont déclaré connaître, au moins, une méthode contraceptive moderne. Seulement 3 % des femmes en union utilisaient une méthode contraceptive au moment de l'enquête : 2 % utilisaient une méthode moderne et 1 % une méthode traditionnelle, essentiellement la continence périodique.

C'est parmi les femmes vivant à N'Djaména et parmi celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus que la prévalence moderne est la plus élevée (respectivement 10 % et 18 %). À l'opposé, seulement 5 % des femmes du milieu rural et 6 % de celles sans instruction utilisent une méthode contraception.

Parmi les femmes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, 61 % ont déclaré ne pas avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir.

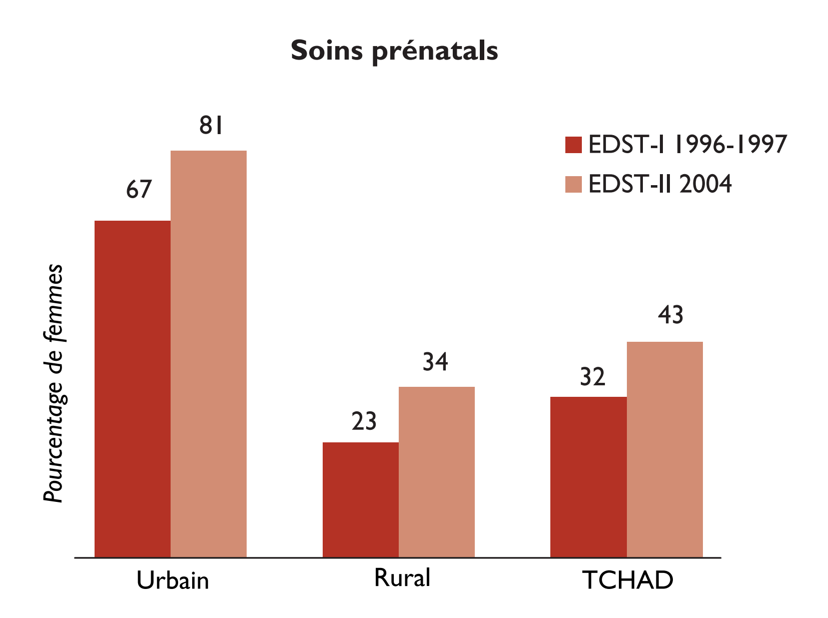
Santé de la mère et de l'enfant

Une proportion importante de décès de femmes et d'enfants pourrait être évitée si, lorsqu'elles sont enceintes, les femmes recevaient des soins prénatals appropriés, si leur accouchement était assisté par du personnel médical formé et si, après l'accouchement, elles bénéficiaient d'un suivi postnatal. De même, la mortalité infanto-juvénile pourrait être réduite si les enfants étaient correctement vaccinés et traités de façon adéquate lorsqu'ils sont malades.

Soins prénatals

Moins de la moitié des femmes se sont rendues en consultation prénatale auprès de personnel qualifié. Seulement 18 % des mères ont effectué les quatre visites prénatales recommandées et, dans seulement 17 % des cas, la visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse. Bien que la plupart des examens courants aient été effectués, seulement 18 % des femmes ont été informées des signes de complications de la grossesse.

Plus de deux naissances sur cinq (42 %) survenues au cours des cinq dernières années ont été protégées par, au moins, une dose de vaccin antitétanique reçue par la mère pendant la grossesse.



Le suivi prénatal des femmes pendant leur grossesse s'est nettement amélioré entre les deux enquêtes.

Lieu et assistance à l'accouchement

Au cours des cinq dernières années, seulement 13 % des naissances se sont déroulées en établissement sanitaire. La quasi-totalité des femmes du milieu rural (93 %) et de celles sans instruction (91 %) ont accouché à la maison. En outre, les résultats montrent que seulement 21 % des femmes ont accouché avec l'assistance de personnel formé. En milieu rural, cette proportion n'est que de 12 %.

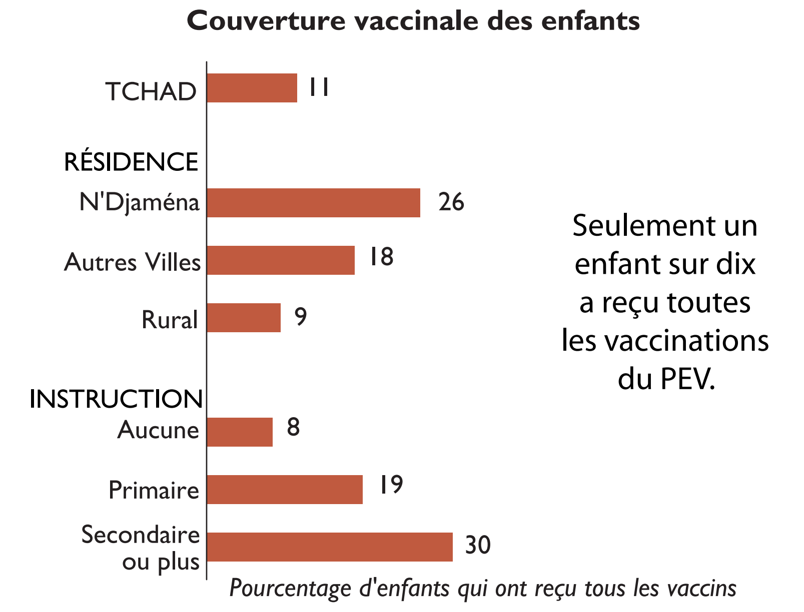
Suivi postnatal

La quasi-totalité des naissances qui ne se sont pas déroulées en établissement sanitaire n'ont été suivies par aucune consultation postnatale (92 %). Ce manque de suivi de la mère et de l'enfant est particulièrement important en milieu rural (93 %) et lorsque la mère est sans instruction (94 %).

Couverture vaccinale des enfants

La couverture vaccinale des enfants reste extrêmement faible au Tchad où seulement 11 % des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins du PEV. À l'opposé, 19 % des enfants n'ont reçu aucun vaccin. La majorité des enfants ne sont donc que partiellement vaccinés et les taux de déperdition entre les premières doses et les troisièmes doses de vaccin sont élevés (55 % pour le DTCoq).

La couverture vaccinale est meilleure parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (30 %) que parmi ceux dont la mère est sans instruction (8 %). De même, les niveaux de vaccination présentent des variations importantes selon le milieu de résidence : à N'Djaména, 26 % des enfants ont reçu tous les vaccins contre 18 % dans les Autres Villes et seulement 9 % en milieu rural. Dans la zone 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi), à peine 1 % des enfants sont vaccinés contre les principales maladies de l'enfance.



En outre, si l'on compare cette couverture vaccinale à celle évaluée lors de la précédente enquête, on constate que la proportion d'enfants qui n'ont reçu aucun vaccin a nettement diminué (44 % en 1996-1997 contre 19 %) alors que la proportion de ceux qui sont complètement vaccinés est restée stable. Cette diminution est due à l'amélioration de la couverture vaccinale contre la polio. En effet, en 2004, la proportion d'enfants ayant reçu la troisième dose de polio est deux fois plus élevée qu'en 1996-1997 (36 % contre 18 %).

Maladies des enfants

Environ un enfant de moins de 5 ans sur dix (9 %) présente des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA). De plus, selon les déclarations des mères, environ un tiers des enfants (34 %) ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Cette prévalence de la fièvre est particulièrement élevée dans la zone 7 (Logone Occidental, Logone Oriental et Tandjilé).

Pour seulement 12 % des enfants ayant souffert d'IRA, la mère a consulté un professionnel de la santé. Parmi les enfants ayant eu de la fièvre, 12 % ont été menés en consultation. Dans les deux cas, ce sont les enfants qui vivent à N'Djaména, ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus et ceux dont le ménage appartient au quintile le plus riche qui ont le plus fréquemment bénéficié de traitement.

En outre, les résultats de l'enquête montrent que 27 % des enfants de moins de cinq ans ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les enfants de 6-23 mois constituent le groupe d'âges le plus vulnérable. Près de deux enfants malades sur cinq (38 %) ont bénéficié d'une Thérapie par Réhydratation Orale, soit parce qu'on leur a donné des sels de réhydratation par voie orale ou une solution maison, soit parce qu'on a augmenté les quantités de liquides. Cependant, dans 25 % des cas, les enfants ayant souffert de diarrhée n'ont reçu aucun traitement. Dans la zone 3 (Batha, Guéra et Salamat), cette proportion atteint 52 %.

Allaitement et état nutritionnel des enfants et des femmes

La malnutrition a de graves répercussions sur la santé des enfants et des femmes. La plus importante est l'accroissement des risques de mortalité. L'aggravation du risque de contracter des maladies et un moins bon développement mental sont d'autres conséquences tout aussi importantes.



© Christian Lévêque, IRD

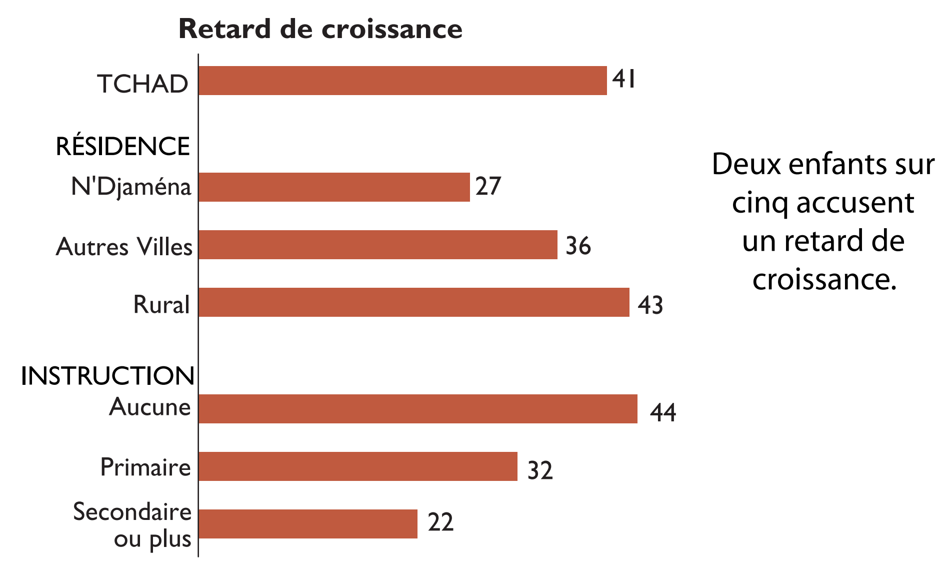
Allaitement

La quasi-totalité des enfants nés au cours des cinq dernières années (98 %) ont été allaités. Cependant, 42 % seulement ont été allaités dans le jour qui a suivi la naissance et 64 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement.

Au Tchad, la pratique de l'allaitement exclusif est quasiment inexistante. Parmi les enfants de moins de 6 mois, seulement 2 % reçoivent exclusivement le lait maternel. À partir de six mois, l'âge auquel l'allaitement seul ne suffit plus pour garantir la meilleure croissance possible des enfants, il est recommandé qu'en plus du lait maternel, des aliments solides de complément soient introduits dans l'alimentation : au Tchad, entre 6-9 mois, 77 % des enfants sont allaités et reçoivent des aliments de complément.

État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans

Les résultats montrent que deux enfants de moins de cinq ans sur cinq (41 %) accusent un retard de croissance dont près de la moitié sous une forme sévère. À 24-35 mois, âge à partir duquel le retard de croissance est difficilement rattrapable, plus de la moitié des enfants (54 %) sont trop petits pour leur âge. Les niveaux du retard de croissance présentent des variations importantes selon la région de résidence : dans la zone 2 (BET, Kanem et Lac), plus de la moitié des enfants sont atteints de cette forme de malnutrition contre un minimum de 27 % à N'Djaména. De même, la prévalence du retard de croissance est influencée par le niveau d'instruction de la mère puisque la proportion d'enfants accusant un retard de croissance est deux fois plus élevée parmi ceux dont la mère n'a pas d'instruction que parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus.



Pourcentage d'enfants qui accusent un retard de croissance

Parmi les enfants de moins de cinq, 14 % souffrent de malnutrition aiguë : ils sont émaciés. La prévalence de l'émaciation est particulièrement élevée chez les enfants de 10-11 mois (26 %) et parmi ceux de la zone 2 (BET, Kanem et Lac) (20 %).

La prévalence de l'insuffisance pondérale est particulièrement élevée parmi les enfants de la zone 2 (BET, Kanem et Lac) (59 %).

La prévalence de l'insuffisance pondérale est particulièrement élevée parmi les enfants de la zone 2 (BET, Kanem et Lac) (59 %).

Complément en vitamine A

Près d'un tiers des enfants de moins de cinq ans ont reçu des compléments de vitamine A. À N'Djaména et parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, ces proportions sont de 59 %.

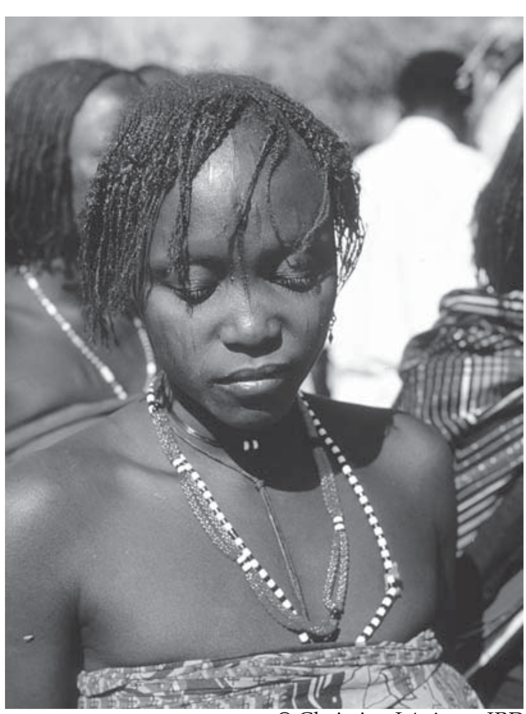
État nutritionnel des femmes

Au Tchad, la taille moyenne des femmes est de 162,3 centimètres et moins d'un pour cent sont de très petite taille, inférieure à 145 centimètres. Une proportion élevée de femmes (20 %) ont un Indice de Masse Corporelle inférieur à 18,5 kg/m^2 et présentent donc une déficience énergétique chronique. Parmi les femmes les plus jeunes (15-19 ans), la proportion de celles dont l'IMC est inférieur à 18,5 kg/m^2 est élevée (29 %). De même, la prévalence de la déficience énergétique chronique est plus élevée en milieu rural qu'en urbain (22 % contre 15 %).

À l'opposé, 8 % des femmes ont un indice élevé (25 kg/m^2) et entrent dans la catégorie des surpoids.

Cécité crépusculaire

Au cours de la grossesse, moins de 2 % des femmes ont déclaré avoir souffert de cécité crépusculaire.



Sel iodé

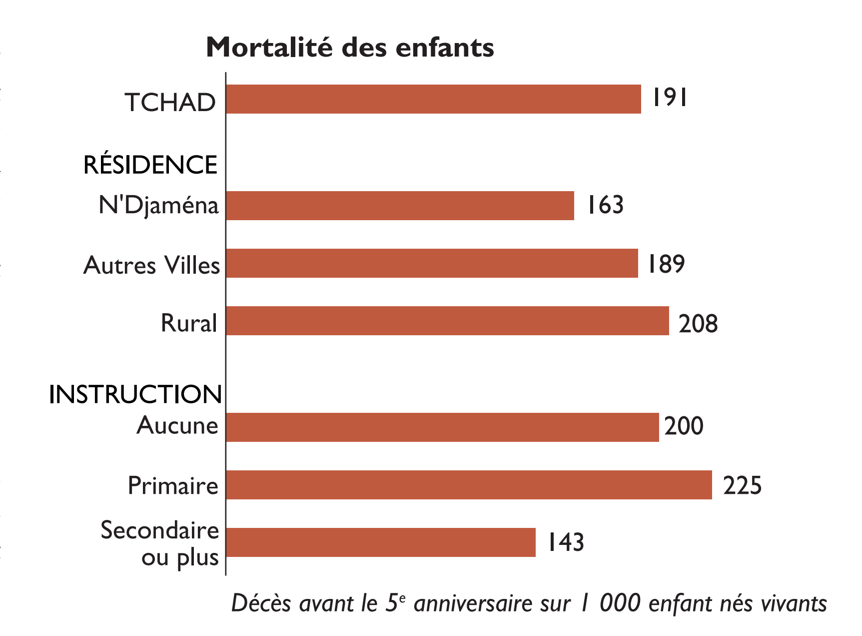
Le manque d'iode dans l'organisme peut entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant et provoquer un accroissement du volume du goitre chez les adultes. Plus de la moitié des ménages (56 %) utilisent du sel suffisamment iodé (15 PPM ou plus) alors que 20 % des ménages consomment du sel non iodé : cette proportion est de 22 % en rural contre 12 % en urbain.

Mortalité

Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont fonction des conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles qui prévalent dans une population et dans ses diverses couches sociales. C'est pourquoi, le niveau de mortalité des enfants est souvent considéré comme un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'un pays.

Mortalité des enfants

Au cours de la période 1999-2004, sur 1 000 enfants nés vivants, 102 sont décédés avant le premier anniversaire et sur 1 000 enfants âgés d'un an, 99 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, sur 1 000 enfants nés vivants, 191 décèdent avant leur cinquième anniversaire. En outre, en rural, le niveau de la mortalité infanto-juvénile est de 208 ‰ contre 179 ‰ en urbain. Du point de vue des régions, on constate qu'avec un taux de mortalité infanto-juvénile de 256 ‰, c'est la zone 7 (Logone Occidental, Logone Oriental et Tandjilé) qui enregistre le niveau le plus élevé.



Décès avant le 5e anniversaire sur 1 000 enfant nés vivants

Globalement, le niveau de la mortalité infanto-juvénile a peu varié au cours des vingt dernières années. Le Tchad se situe toujours parmi les niveaux de mortalité les plus élevés au monde.

Les chances de survie des enfants sont également influencées par certaines caractéristiques concernant le comportement procréateur des mères. En effet, les enfants nés d'une mère âgée de moins de 20 ans courent un risque de décéder avant le premier anniversaire supérieur de 22 % par rapport à ceux dont la mère a 20-29 ans au moment de la naissance (135 ‰ contre 111 ‰). De même, les intervalles intergénésiques inférieurs à 2 ans entraînent une mortalité infantile (173 ‰) plus de trois fois plus élevée que celle estimée pour les naissances qui suivent leur aîné de 3 ans (49 ‰) ou de 4 ans (58 ‰).

Mortalité maternelle

Au Tchad, le taux de mortalité maternelle est estimé à 1 099 décès maternels pour 100 000 naissances pour la période 1997-2004, contre 827 à l'EDST-I pour la période 1989-1997. Le fait qu'aucune amélioration des conditions d'accouchements ne se soit produite entre les deux enquêtes peut expliquer cette augmentation.

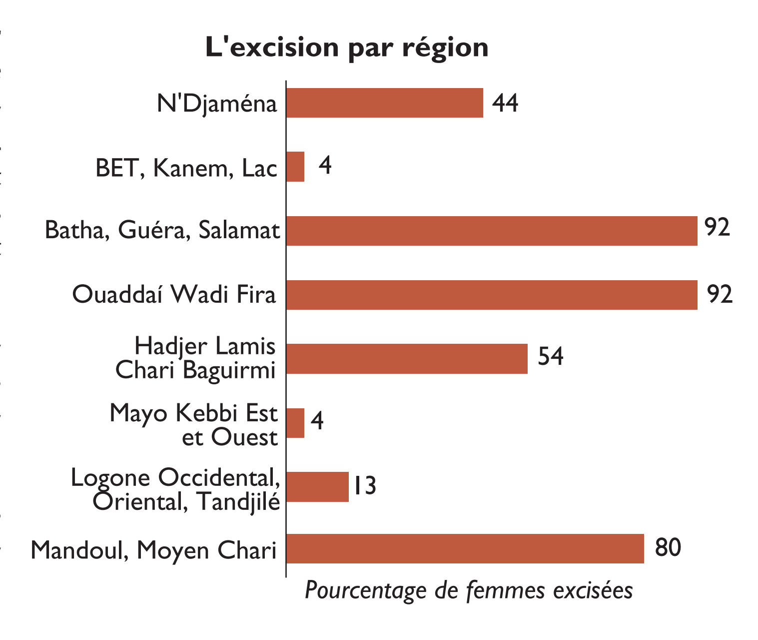
Pratiques traditionnelles

Excision

Au Tchad, 45 % des femmes ont déclaré avoir été excisées. La fréquence de la pratique varie de manière importante selon la région de résidence : d'un minimum de 4 % dans les zones 2 (BET, Kanem et Lac) et 6 (Mayo Kebbi Ouest et Mayo Kebbi Est) à plus de 90 % dans les zones 3 (Batha, Guéra et Salamat) et 4 (Ouaddaï et Wadi Fira).

La grande majorité des femmes ont été excisées entre 5 et 14 ans. Dans la quasi-totalité des cas, les femmes ont été excisées par un praticien traditionnel (94 %).

Pour seulement 36 % des femmes et 49 % des hommes, la pratique de l'excision devrait disparaître.




© Christian Lévêque, IRD

Ablation de la luette

Les résultats de l'enquête montrent que la pratique de l'ablation de la luette est encore courante au Tchad puisque 47 % des enfants l'ont subie. Dans 53 % des cas, les mères ont déclaré que l'ablation de la luette atténuait les vomissements. C'est à N'Djaména (61 %) et parmi l'ethnie Tandjilé (72 %) que cette pratique est particulièrement répandue. Dans la quasi-totalité des cas (86 %) l'ablation de la luette est effectuée à moins d'un an et c'est généralement un praticien traditionnel qui s'en charge. Parmi les enfants ayant subi l'ablation de la luette, 60 % ont eu, au moins, une complication et dans 39 % des cas, les enfants ont eu au moins, deux complications.

SIDA

Au cours de l'enquête, des données ont été collectées sur la connaissance des moyens de transmission et de prévention du VIH/sida.

Connaissance du sida et des moyens de prévention

Au Tchad, une majorité de femmes (80 %) et d'hommes (90 %) ont entendu parler du sida. Cependant seulement 23 % des femmes et 56 % des hommes ont déclaré qu'on pouvait réduire les risques de contracter le VIH/sida en limitant les rapports sexuels à un partenaire fidèle et non infecté et en utilisant un condom. Près d'une femme sur deux (48 %) et une proportion supérieure d'hommes (60 %) savent que le virus du VIH peut être transmis de la mère à l'enfant au cours de la grossesse.

Globalement, seulement 7 % des femmes et 21 % d'hommes ont une connaissance générale du sida, c'est-à-dire qu'ils savent qu'on peut réduire les risques de contracter le virus en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un partenaire fidèle et non infecté, qu'ils rejettent les idées erronées locales les plus courantes concernant la transmission du VIH/sida et qu'ils savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut avoir le virus du sida. Les hommes sont mieux informés que les femmes (21 % contre 7 %).



© 2002 Sara A. Holtz, avec la permission de Photoshare

PRINCIPAUX INDICATEURS

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON			
Femmes de 15-49 ans enquêtées avec succès	6085	Hommes de 15-59 ans enquêtés avec succès	1887
CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES/HOMMES ENQUÊTÉS (%)			
Milieu urbain	21/27	Instruction primaire	19/32
Sans instruction	75/47	Instruction secondaire ou plus	6/21
FERTILITÉ, DÉTERMINANTS ET PLANIFICATION FAMILIALE			
Indice Synthétique de Fécondité (ISF)[1]	6,3	Âge médian à la première naissance (femmes de 25-49 ans)	18,3
Nombre moyen d'enfants nés vivants parmi les femmes de 40-49 ans	7,1	Durée médiane de l'allaitement (en mois)[2]	21,3
Femmes de 15-49 ans actuellement en union (%)	77	Femmes qui ne veulent plus d'enfants (%)	8
Âge médian (en années) à la première union (femmes de 25-49 ans)	15,9	Femmes qui veulent retarder leur prochaine naissance d'au moins 2 ans (%)	38
Hommes de 15-59 ans actuellement en union (%)	62	Femmes de 15-49 ans en union qui utilisent une méthode contraceptive moderne (%)	2
Âge médian (en années) à la première union (hommes de 30-59 ans)	23,1		
SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT			
Naissances dont la mère a reçu :		Enfants de moins de 5 ans qui, au cours des 2 semaines avant l'enquête, ont eu :	
- des soins prénatals auprès de personnel de santé formé (%)[3]	43	- la diarrhée (%)	27
- l'assistance de personnel de santé formé à l'accouchement (%)[4]	21	- et parmi eux, ceux qui ont reçu une thérapie de réhydratation orale (%)[9]	38
Enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les vaccins (%)[5]	11	- la fièvre (%)	34
État nutritionnel des enfants		- et parmi eux, ceux pour lesquels la mère a consulté (%)	12
- enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance (%)[6]	41	- et parmi eux, ceux n'ayant reçu aucun antipaludéen (%)	44
- enfants de moins de 5 ans atteints d'émaciation (%)[7]	14	- la toux et une respiration courte et rapide (IRA) (%)	9
- enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale (%)[8]	37	- et parmi eux, ceux pour lesquels la mère a consulté (%)	12
SIDA			
Femmes qui ont entendu parler du sida (%)	80	Femmes qui connaissent les deux moyens de prévention du VIH/sida[10]	23
Hommes qui ont entendu parler du sida (%)	90	Hommes qui connaissent les deux moyens de prévention du VIH/sida	56
Jeunes femmes célibataires (15-24 ans) ayant eu des rapports sexuels pré-maritaux	6		
Jeunes hommes célibataires (15-24 ans) ayant eu des rapports sexuels pré-maritaux	34		
MORTALITÉ (Quotient de mortalité, pour 1 000 naissances vivantes)			
Infantile (entre la naissance et le 1er anniversaire)	102	Infanto-juvénile (entre la naissance et le 5e anniversaire)	191
Juvénile (entre le 1er et le 5e anniversaire)	99		

1 Nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme, en fin de période féconde, dans les conditions de fécondité actuelle. 2 Durée pour laquelle la moitié des enfants de moins de 5 ans à l'enquête ont été allaités. 3. Pour les dernières naissances survenues dans les 5 ans précédant l'enquête et pour lesquelles la mère a été suivie par un médecin ou une infirmière/sage-femme. 4. Dernières naissances survenues au cours des 5 ans précédant l'enquête pour lesquelles la mère a été assistée par du personnel formé au cours de l'accouchement. 5 C'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole et les trois doses de DTCoq et de polio, non compris la polio 0. 6 Enfants de moins de cinq ans dont la taille est inférieure à la moyenne de ce qu'elle devrait être à un âge donné, signe d'un retard de croissance de plus ou moins longue durée. 7 Poids inférieur à la moyenne de ce qu'il devrait être pour une taille donnée ou malnutrition aiguë. 8 Poids inférieur à la moyenne de ce qu'il devrait être à un âge donné. 9 La TRO comprend la solution préparée à partir des Sels de Réhydratation Orale (SRO), les solutions maison recommandées et l'augmentation de la quantité de liquides. 10 Pourcentage de femmes/hommes qui en réponse à une question suggérée déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le VIH/sida en utilisant le condom et en n'ayant des rapports sexuels qu'avec un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté.

